



CIRCULAR EXTERNA No. 000047 DE 2025

PARA: COMPAÑÍAS DE SEGUROS AUTORIZADAS PARA EXPEDIR LA PÓLIZA SOAT; LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO; PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS Y EMPRESAS DE TRANSPORTE DE PACIENTES

DE: MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (E)¹

ASUNTO: INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026.

FECHA: 30 DIC 2025

El Ministerio de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas en el artículo 313 de la Ley 2294 de 2023 "Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026", la cual creó la **Unidad de Valor Básico (UVB)** como medida para la desindexación de tarifas, multas y cobros estatales, los cuales deberán ser calculados con base en su equivalencia en términos de la Unidad de Valor Básico -UVB, en los siguientes términos:

ARTÍCULO 313. UNIDAD DE VALOR BÁSICO -UVB-. Créase la Unidad de Valor Básico -UVB-. El valor de la Unidad de Valor Básico -UVB- se reajustará anualmente en la variación del Índice de Precios al Consumidor-IPC- sin alimentos ni regulados, certificado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE-, en el periodo comprendido entre el primero (1) de octubre del año anterior al año considerado y la misma fecha del año inmediatamente anterior a éste.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público publicará mediante Resolución antes del primero (1) de enero de cada año, el valor de la Unidad de Valor Básico -UVB- aplicable para el año siguiente.

(...)

Todos los cobros; sanciones; multas; tarifas; requisitos financieros para la constitución, la habilitación, la operación o el funcionamiento de empresas públicas y/o privadas; requisitos de capital, patrimonio o ingresos para acceder y/o ser beneficiario de programas del estado; montos máximos establecidos para realizar operaciones financieras; montos mínimos establecidos para el pago de comisiones y contraprestaciones definidas por el legislador; cuotas asociadas al desarrollo de actividades agropecuarias y de salud; clasificaciones de hogares, personas naturales

¹ Encargo efectuado a través del Decreto 1376 del 16 de diciembre de 2025.

y personas jurídicas en función de su patrimonio y/o sus ingresos; incentivos para la prestación de servicio público de aseo; y honorarios de los miembros de juntas o consejos directivos, actualmente denominados y establecidos con base en salarios mínimos o en Unidades de Valor Tributario -UVT-, deberán ser calculados con base en su equivalencia en términos de la Unidad de Valor Básico -UVB- del año 2023, conforme lo dispuesto en este artículo.

PARÁGRAFO PRIMERO. Si como consecuencia de la aplicación de lo dispuesto en el presente artículo el valor de los conceptos objeto de indexación no es un número entero, se deberá aproximar dicho valor a la cifra con dos (2) decimales más cercana; y si es inferior a una (1) Unidad de Valor Básico -UVB-, se deberá aproximar a la cifra con tres (3) decimales más cercana.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Lo dispuesto en este artículo no será aplicable a las cifras y valores aplicables a tributos, sanciones y, en general, a los asuntos previstos en las disposiciones tributarias, ni en relación con los asuntos de índole aduanera ni de fiscalización cambiaria, que se encuentren medidos o tasados en Unidades de Valor Tributario - UVT.

PARÁGRAFO TERCERO. Los cobros; sanciones; multas; tarifas; requisitos financieros para la constitución, la habilitación, la operación o el funcionamiento de empresas públicas y/o privadas; requisitos de capital, patrimonio o ingresos para acceder y/o ser beneficiario de programas del estado; montos máximos establecidos para realizar operaciones financieras; montos mínimos establecidos para el pago de comisiones y contraprestaciones definidas por el legislador; cuotas asociadas al desarrollo de actividades agropecuarias y de salud; clasificaciones de hogares, personas naturales y personas jurídicas en función de su patrimonio y/o sus ingresos; incentivos para la prestación de servicio público de aseo; y honorarios de los miembros de juntas o consejos directivos, que se encuentren en firme o ejecutoriados con anterioridad al 1 de enero de 2024, se mantendrán determinados en salarios mínimos o en Unidades de Valor Tributario -UVT-, según el caso.

PARÁGRAFO CUARTO. Los valores que se encuentren definidos en salarios mínimos o en UVT en la presente ley, deberán ser calculados con base en su equivalencia en términos de la Unidad de Valor Básico -UVB- conforme lo dispuesto en el presente artículo, con excepción de lo previsto en el artículo 291 de esta ley en relación con el concepto de vivienda de interés social.

Conforme a lo anterior, se hace necesario mediante la presente Circular Externa indexar las tarifas del Manual de Régimen Tarifario a la Unidad de Valor Básico – UVB, aplicables a partir de la vigencia 2026, las cuales serán de obligatorio cumplimiento para el reconocimiento de las prestaciones de servicios de salud derivadas de accidentes de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas y demás eventos catastróficos definidos por el Ministerio de

Salud y Protección Social, así como en la atención inicial de urgencias de cualquier otra naturaleza cuando no exista acuerdo entre las partes².

Asimismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 2.5.3.6.1 del Decreto 780 de 2016, las tarifas aquí señaladas podrán servir como referente para la contratación de otros servicios de salud que se pacten entre los prestadores de servicios de salud, públicos o privados, y los responsables del pago.

Para la liquidación en pesos colombianos, se deberá multiplicar el valor de la UVB vigente para el año de prestación del servicio, por la tarifa correspondiente en UVB señalada en la presente circular. Los valores resultantes de esta liquidación deberán ajustarse a la centena más próxima, de conformidad con lo señalado en el numeral 87 del Anexo técnico 1 del Decreto 780 de 2016.

La siguiente tabla, presenta las tarifas indexadas en Unidad de Valor Básico – UVB, de los procedimientos, conjuntos integrales de atención y servicios contenidos en el Anexo Técnico 1 del Decreto 780 de 2016, la cual incluye código, descripción y tarifa expresada en Unidad de Valor Básico – UVB.

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
19001	Acetaminofén	5,93
19002	Acetoacetato	15,90
19003	Ácido ascórbico	1,81
19004	Ácidos biliares	6,36
19005	Acido delta aminolevulínico	9,33
19006	Ácido fólico	8,04
19007	Ácidos grasos de cadena muy larga cuantificación	63,74
19008	Acido 5 Hidroxi indolacético (Serotonina)	5,24
19009	Ácido homovanílico	13,80
19010	Ácido láctico	5,46
19011	Ácidos orgánicos, espectrometría de masas	31,85
19012	Ácidos orgánicos en orina (cromatografía de gas)	21,15
19013	Ácido orótico	8,68
19014	Acido pirúvico	10,83
19015	Ácido siálico	5,67
19016	Acido succínico	3,17
19017	Ácido úrico	2,11

² Artículo 2.5.3.6.1. Campo de aplicación. El Anexo Técnico 1 del presente decreto será de obligatorio cumplimiento en los casos originados por accidente de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas y los demás eventos catastróficos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social; también en la atención inicial de urgencias de otra naturaleza, si no hay acuerdo entre las partes.

Parágrafo. Los contratos para la prestación de otros servicios de salud, por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas o privadas, se pagarán de acuerdo con las tarifas acordadas, para lo cual se tendrán como referencia las establecidas en el Anexo Técnico 1 del presente decreto.

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
19019	Ácido valproico	7,91
19020	Ácido vanil mandélico	11,69
19021	Addis, recuento de	2,07
19022	Adenosín de aminasa	2,11
19025	Adrenocorticotrópica hormona ACTH	8,55
19026	Aglutininas (en caliente y en frío)	1,89
19027	Agregación plaquetaria (cada muestra)	3,62
19031	Agua, examen físico -químico	6,83
19032	Agua, examen microbiológico	6,83
19033	Albert coloración (Loeffler)	2,22
19036	Albúmina	1,28
19037	Albúmina ácida	3,17
19038	Alcaloides	7,01
19039	Alcohol etílico	5,11
19043	Alcohol metílico	5,11
19044	Aldolasa	5,07
19045	Aldosterona	16,89
19049	Alfa 1 antitripsina	5,72
19050	Alfa 1 glicoproteína	3,28
19051	Alfa 2 HS glicoproteína	3,28
19055	Alfa 2 macroglobulina	3,09
19056	Alfa fetoproteína	10,57
19057	Alfa iduronidasa	13,80
19058	Alucinógenos (LSD)	6,15
19061	Amikacina	5,37
19062	Amilasa	2,45
19063	Aminoácidos en orina, por cromatografía	9,41
19064	Aminoácidos en orina prueba cualitativa, cada uno	2,98
19065	Aminoácidos en sangre, por cromatografía	8,72
19066	Aminoacidograma	63,74
19067	Aminotransferasas	21,27
19068	Amitriptilina (Triptanol)	7,99
19069	Amonio	4,90
19070	Androstenediona	16,03
19073	Androsterona	11,05
19074	Anfetaminas	7,86
19075	Antibiograma	3,92
19079	Anticoagulantes circulantes	7,99
19080	Anticoagulante lúpico	8,72
19081	Anticuerpos anti-acetilcolina	9,54
19082	Anticuerpos anti-cardiolipina	14,01
19083	Anticuerpos anti-células parietales	8,94

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
19084	Anticuerpos anti-centrómero	13,15
19085	Anticuerpos anti-citoplasmáticos	10,10
19086	Anticuerpos anti-DNA	15,82
19087	Anti-nDNA	9,67
19088	Anticuerpos anti-Epstein Baar	11,69
19089	Anticuerpos anti-espermatozoides	10,14
19090	Anticuerpos anti-fosfolípidos	9,93
19091	Anticuerpos anti-insulina	7,86
19092	Anticuerpos anti-islotos	9,67
19093	Anticuerpos anti-mitocondria	6,40
19094	Anticuerpos anti-músculo liso	6,36
19097	Anticuerpos anti-nucleares	8,98
19098	Anticuerpos anti-nucleares extractables totales(ENA)	19,17
19099	Anticuerpos anti-plaquetas	5,84
19103	Anticuerpos anti-PM1	14,40
19104	Anticuerpos anti-PM2	14,40
19105	Anticuerpos anti-PM/SCL	14,40
19109	Anticuerpos anti-RNP y SM o RO y LA	14,40
19110	Anticuerpos anti-SCL 70	14,40
19111	Anticuerpos anti-SSA	14,40
19115	Anticuerpos anti-SSB	14,40
19116	Anticuerpos anti-tiroideos coloidales	8,04
19117	Anticuerpos anti-tiroideos microsomales	9,28
19121	Anticuerpos anti-tiroideos tiroglobulínicos	9,28
19122	Anticuerpos citotóxicos	36,70
19123	Anticuerpos heterófilos específicos o absorbidos	2,49
19127	Anticuerpos heterófilos totales	4,56
19128	Antiestreptolisinas O, prueba cualitativa	4,43
19129	Antiestreptolisinas O, prueba cuantitativa	5,33
19133	Antígeno 15-3 para cáncer de mama	24,11
19134	Antígeno 19-9 para cáncer de tubo digestivo	19,38
19135	Antígeno 125 para cáncer de ovario	19,38
19136	Antígenos bacterianos en LCR, orina o sangre (prueba de látex polivalente para meningitis)	21,27
19139	Antígeno carcinoembrionario	16,03
19140	Antígeno específico para cáncer de próstata	19,51
19141	Antígenos microbianos	7,78
19142	Antitrombina III	9,28
19143	Apolipoproteínas A y B	16,59
19144	Arbovirus (FA, EEV, Dengue) prueba presuntiva (IHA)	13,37
19145	Arbovirus (FA, EEV, Dengue) prueba confirmatoria (neutrafización)	27,29

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
19146	Arilsulfatasa A, en leucocitos	14,66
19147	Arilsulfatasa A, en suero	9,93
19148	Arilsulfatasa B, en leucocitos	15,30
19149	Arsénico	4,51
19150	Aspartilcilasa, en leucocitos	15,30
19151	Asparagina	21,27
19152	Azúcares por cromatografía	6,49
19153	Azúcares reductores	1,40
19154	B galactocidasa, en leucocitos	15,30
19155	B glucocidasa, en leucocitos	15,30
19156	BH4	109,85
19157	Baciloscopia	2,00
19158	Bandas oligoclonales, en suero y LCR	8,04
19159	Barbitúricos	7,01
19160	Benzodiacepinas	7,48
19163	Beta 2 macroglobulina	4,86
19164	Beta 2 microglobulina	8,85
19165	Beta HCG cuantitativa	6,92
19166	Betahidroxi butirato	15,90
19169	Bilirrubina directa	1,32
19170	Bilirrubina total	1,70
19171	Biotinidasa, en suero	7,65
19175	Cadmio	6,58
19176	Cafeína	5,72
19177	Calcio colorimétrico	2,68
19181	Calcitonina	18,31
19182	Cálculo biliar, físico-químico	4,26
19183	Cálculo renal, físico-químico	9,54
19187	Campo oscuro (cualquier muestra)	4,34
19188	Cannabinoides	3,85
19189	Carbamazepina	11,78
19190	Carbohidratos, determinación (Benedict, Selliwanoff, glucosa oxidasa), C/U	4,30
19193	Carbono monóxido	4,56
19194	Carotenos	3,47
19195	Catecolaminas diferenciadas	4,99
19199	Ceruloplasmina	6,27
19200	Cetonas	1,17
19201	Cianuros	4,56
19205	Ciclosporina	11,69
19206	Cisticercosis determinación de Ac	8,04
19207	Citomegalovirus anticuerpos G	8,38

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
19211	Citomegalovirus anticuerpos M	8,38
19213	Clamidia tracomatis antígeno	8,34
19217	Clasificación inmunológica de leucemia	18,05
19218	Clasificación inmunológica de linfoma	21,27
19219	Clonazepán	8,17
19223	Clorpromacina	5,37
19224	Cloruro	1,43
19225	Cloruro de cetil piritinium	6,36
19226	Cloruro férrico	2,19
19227	Coagulación, tiempo de	1,85
19230	Coagulación, tiempo de retracción	2,00
19231	Cobre	6,58
19235	Cocaína (metabolito)	7,13
19236	Coccidiomicosis, determinación de Ac	6,36
19237	Colesterol HDL	3,17
19241	Colesterol LDL	3,73
19242	Colesterol Total	3,85
19243	Colinesterasa, en glóbulos rojos	4,56
19244	Colinesterasa, en sangre total	5,07
19247	Colinesterasa, sérica	4,56
19248	Coloraciones especiales	4,43
19249	Coloraciones inmuno-cito e Histoquímicas (per oxidasa, Otras)	11,52
19253	Coloración para Baar (Zielh-Nielsen)	2,19
19254	Complemento C3 o C4 cuantitativo	12,85
19255	Complemento C3 o C4 semicuantitativo	5,07
19259	Complemento hemolítico CH50	9,63
19260	Coombs directo	2,34
19261	Coombs indirecto, prueba cualitativa	1,40
19265	Coombs indirecto, prueba cuantitativa	2,34
19266	Coprocultivo	9,97
19267	Coprológico	1,24
19271	Coprológico, por concentración	1,89
19272	Coproporfirinas	3,85
19273	Coprosκόpico (incluye: pH, sangre azúcares reductores y parásitos)	4,90
19277	Corticosteroides 17 hidroxí	4,94
19278	Cortisol	8,94
19279	Cortisol, prueba de estimulación	11,39
19280	Creatina	2,11
19283	Creatinasa CK	2,90
19284	Creatinasa con separación de isoenzimas	7,01

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
19285	Creatincinasa fracción MB	4,07
19289	Creatinina, depuración	2,90
19290	suero, orina y otros	1,81
19291	Crecimiento hormona, con estímulo de clonidina post-ejercicio	24,84
19292	Crecimiento hormona somatotrópica	11,56
19295	Crioglobulina	1,89
19296	Crio hemolisinas	1,62
19297	Criptococcus neoformans, Búsqueda de antígeno por látex	5,07
19301	Criptococcus neoformans, cultivo,	4,94
19302	Criptococcus neoformans, examen directo por tinta china	2,45
19303	Criptosporidiasis (coloración Z-N modificada)	3,58
19304	Cuadro hemático o hemograma hematocrito y leucograma	3,13
19307	Cuerpos de Heinz	1,66
19308	Cultivo para anaerobios	8,38
19309	Cultivo para hongos	4,43
19313	Cultivo para mycobacterium	9,07
19314	Cultivo para mycoplasma	3,85
19315	Cultivo para virus	28,02
19316	Cultivo y antibiograma para microorganismos	7,39
19319	Cultivos especiales para microorganismos	5,07
19320	Curva de agregación plaquetaria	20,41
19321	Curva de tolerancia a la fenilalaninapos estímulo con BH-4	38,21
19322	Curva de tolerancia a la galactosa	7,65
19323	Curva de tolerancia a la glucosa (5 muestras)	8,68
19326	Dehidroepinandrosterona	14,66
19327	Dehidroepinandrosterona sulfato	11,52
19329	Deshidrogenasa hidroxibutirica HBDH	7,78
19332	Deshidrogenasa láctica LDH	2,22
19333	Deshidrogenasa láctica con separación de isoenzimas	6,92
19334	Desipramina	9,54
19338	Digitoxina	7,39
19339	Digoxina	9,76
19340	Dinitrofenil Hidracina	2,30
19341	Disopiramida	5,72
19344	Drepanocitos	1,40
19345	Dxilosa	10,83
19350	Ecoli, identificación serológica	3,47



Salud

000047

30 DIC 2025

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
19351	Echinocoquiasis, determinación de Ac	5,07
19352	Elastasa	7,01
19353	Embarazo, prueba cualitativa por (RIA, ELISA o en placa monoclonal)	6,10
19354	Embarazo, prueba en placa (látex, policlonal)	2,49
19355	Entamoeba histolítica, determinación de Ac	2,34
19356	Enterovirus, determinación de Ac	6,92
19357	Enzimas en suero-cuantificación	21,27
19358	Enzimas enfermedades de sustancia blanca, c/u	42,46
19359	Enzimas enfermedades de sustancia gris, c/u	42,46
19360	Enzimas glicolíticas, c/u	42,46
19361	Enzimas lisosomales, medición	63,74
19362	Enzimas metabolismo del glicógeno	42,46
19363	Enzimas mitocondriales	63,74
19364	Eosinófilos, recuento (cualquier muestra)	2,00
19365	Epinandrosterona	8,94
19368	Escopolamina	5,93
19369	Espermograma básico incluye: morfología recuento)	6,83
19370	Espermograma con bioquímica (incluye: ácido cítrico, fructuosa, gliceril-osforil-colina)	11,86
19374	Esterasa isoenzimas	6,49
19375	Esterasa pancreática	6,49
19376	Esteroides 17 Cetos	9,76
19380	Estradiol	10,31
19381	Estreptomina	5,84
19382	Estricina	9,15
19386	Estriol	10,23
19387	Estrógenos	5,84
19388	Etosuximida	5,37
19389	FSH y LH post-gonarelina	25,49
19393	Factor plaquetario III (CELITE)	5,54
19394	Factor RA, prueba cuantitativa de alta precisión	3,28
19395	Factor RA, prueba semicuantitativa	2,07
19399	Factor Rh anti D o factor D	2,98
19400	Factor Rh (C, c, E, e)	3,36
19401	Factor V Labil	3,58
19405	Factor VII	3,58
19406	Factor VIII	3,58
19407	Factor IX	3,58
19411	Factor X	3,58
19412	Factor XI	3,58
19413	Factor XII	3,58

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
19417	Factor XIII	3,58
19418	Factor Von Willebrand	3,58
19419	Factores A1- A2-H y otros ligados a los grupos sanguíneos	1,06
19423	Fagocitosis, estudio de capacidad fagocitaria de leucocitos	2,56
19424	Fenciclidina	4,26
19425	Fenilalanina	2,98
19426	Fenilalanina en sangre, prueba de inhibición microbiológica (Test de Guthrie)	15,30
19429	Fenil cetonuria	2,00
19430	Fenitoina (epamín, cumatil, hidanil difenilhidantoina)	12,33
19431	Fenobarbital	12,33
19435	Fenotiacinas	5,37
19436	Ferritina	7,22
19437	Fibrina	1,66
19441	Fibrinógeno	2,87
19442	Fibrinógeno, productos de degradación	4,43
19443	Fibrinólisis	1,55
19444	Fibroblastos, cultivo	84,92
19445	Fibroplastos, medición enzimática en cultivo de	106,20
19446	Folatos	10,23
19447	Folículo estimulante FSH	11,52
19448	Fosfatasa ácida	2,68
19449	Fosfatasa ácida determinación en leucocitos	5,72
19453	Fosfatasa ácida prostática que detecte estado	7,01
19454	Fosfatasa alcalina	2,30
19455	Fosfatasa alcalina, determinación en leucocitos	5,72
19459	Fosfatasa alcalina isoenzimas	3,47
19460	Fosfatidil glicerol	7,65
19461	Fosfatidil inositol	7,65
19462	Fosfofructocinasa	14,01
19463	Fosforilasa	14,01
19465	Fósforo colorimétrico	2,53
19466	Fragilidad capilar	2,00
19467	Fragilidad osmótica (resistencia globular)	2,00
19472	Frotis rectal, identificación de trofozoitos	2,87
19473	Fructosamina	3,51
19478	Galactosa	3,47
19479	Galactosa uridil transferasa	9,54
19480	Gamaglutamil transferasa GGT	3,85
19481	Gangliosidos en orina, por cromatografía	10,31

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
19482	Gases arteriales	7,01
19484	Gastrina	17,32
19485	Gentamicina	8,12
19486	Glicina	14,66
19487	Globulina transportadora de T3, TBG	9,20
19488	Glucógeno, curva de estimulación con glucagón, midiendo glucosa y ácido láctico	38,21
19490	Glucosa (en suero, LCR, otros fluidos)	1,89
19491	Glucosa 6, fosfatasa	14,27
19492	Glucosa 6, fosfato deshidrogenasa	6,83
19493	Glucosa pre y post carga o test de O' Sullivan	4,77
19496	Glucosuria y cetonuria	1,28
19497	Gram, tinción y lectura (cualquier muestra)	1,62
19498	Grasas neutras en MF	2,68
19503	Ham, prueba	3,21
19504	Haptoglobina	4,26
19505	Hematocrito	0,567
19509	Hemoclasificación (grupo sanguíneo y factor RH)	4,00
19510	Hemoclasificación, prueba globular	1,66
19511	Hemoclasificación, prueba sérica	4,43
19514	Hemocultivo	8,94
19515	Hemoglobina A2 por cromatografía de columna	6,62
19516	Hemoglobina, alquilación de	5,42
19517	Hemoglobina, concentración de	1,17
19518	Hemoglobina fetal	4,15
19521	Hemoglobina, fracciones por electroforesis	12,55
19522	Hemoglobina glicosilada	6,92
19523	Hemoglobina libre en plasma	5,97
19527	Hemoglobina materna y fetal (APT)	2,68
19528	Hemoglobina materna y fetal (Kli Haner)	2,45
19529	Hemoglobinuria	3,47
19533	Hemolisinas	4,03
19534	Hemoparasitos (frotis, gota gruesa)	1,62
19535	Hemosiderina	7,13
19539	Heparina, dosificación de	1,28
19540	Hepatitis A, anticuerpo G	13,62
19541	Hepatitis A, anticuerpo M	11,13
19542	Hepatitis B, anticuerpo anti central G	10,83
19545	Hepatitis B, anticuerpo anti central M	13,62
19546	Hepatitis B, anticuerpo anti E	13,62
19547	Hepatitis B, anticuerpo anti superficial	13,62



Salud

000047

30 DIC 2025

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
19548	Heridas: microscópico, cultivo y AB, gérmenes comunes	21,27
19549	Heridas: microscópico, cultivo y AB, anaerobios	23,90
19551	Hepatitis B, antígeno de superficie	13,62
19552	Hepatitis B, antígeno E	13,62
19553	Hepatitis B, anti DNA polimerasa	13,62
19557	Hepatitis Delta anticuerpo	11,13
19558	Hepatitis Delta, antígeno	11,13
19559	Hepatitis C, anticuerpo G	15,30
19563	Herpes I, anticuerpo G	11,99
19564	Herpes II, anticuerpo G	11,99
19565	Herpes, anticuerpo M	11,99
19566	Herpes, antígeno	8,47
19568	Hexosaminidasa A y B en leucocitos	15,30
19569	Hexosaminidasa A y B en suero	5,72
19570	Hidrocarburos	4,19
19571	Hierro sérico, capacidad de fijación y combinación	5,33
19575	Histocompatibilidad, estudio completo (HLA, A BC DR, etc.) y prueba cruzada	305,70
19576	Histocompatibilidad, estudio parcial (HLA, AB)	83,29
19577	Histocompatibilidad, estudio parcial (HLA, B27, B8, B5 etc.) cada uno	36,36
19578	Histoplasma capsulatum, identificación serológica	4,94
19581	Hongos, alucinógenos	10,53
19582	Hongos, examen directo (KOH)	1,81
19583	Hongos, identificación serológica	11,26
19584	HPRT, en eritrocitos	9,54
19585	HPRT, en raíces de cabello	36,96
19587	HTLV I, anticuerpos presuntivos	10,83
19588	HTLV I, prueba confirmatoria	14,01
19593	Identificación de anticuerpos irregulares	4,99
19594	Imipramina	6,02
19595	Inhibidor de C 1 esterasa	6,58
19599	Inmunoelectroforesis	12,42
19600	Inmunoglobulina IgA IgG IgM, (dosificación de alta precisión) c/u	6,36
19601	Inmunoglobulina IgA IgG IgM, (semicuantitativa) c/u	4,15
19606	Inmunoglobulina IgE específica, dosificación (cada alérgeno)	9,54
19607	Inmunoglobulina IgE total, dosificación	7,99
19611	Insulina, cada muestra	11,26



Salud

000047

30 DIC 2025

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
19612	Intradermorreacción para comprobar inmunidad contra bacterias, hongos, parásitos o virus	4,43
19613	Iontoforesis	14,87
19614	Isoaglutininas	3,17
19617	Isocitrato deshidrogenasa ICDH	6,75
19618	Isoleucoaglutininas	3,51
19621	Kanamicina	5,42
19624	Lactato	6,36
19625	Lactoferrina	7,86
19626	Lactógeno placentario	9,15
19629	LCarnitina	7,99
19630	Lecitina esfingomielina, índice	11,52
19631	Legionella, anticuerpo	14,78
19632	Legionella, antígeno	14,78
19636	Leishmaniosis, determinación Ac	2,11
19640	Leptospira, identificación serológica	4,56
19641	Leucina arilamidasa LAP	7,69
19642	Leucocitos, recuento diferencial	0,907
19646	Leucocitos, recuento total	0,718
19647	Leucograma, recuento total y diferencial de leucocitos	3,02
19648	Lesh Nyhan en leucocitos	21,27
19649	Lesh Nyhan en raíz de cabello	42,46
19650	Lidocaína	5,42
19652	Linfocitos B, cuantificación	10,27
19653	Linfocitos CD4 (ayudadores)	16,03
19654	Linfocitos CD8	16,03
19658	Linfocitos CD11	16,03
19659	Linfocitos, cultivo mixto	19,17
19660	Linfocitos, número absoluto	1,28
19664	Linfocitos T, cuantificación	10,23
19665	Lipasa	4,81
19666	Lipoproteínas electroforesis	10,92
19670	Líquido amniótico, cito químico (células anaranjadas, test de Clemens y creatinina)	6,70
19671	Líquido amniótico, curva espectral	3,85
19672	Líquido ascítico, examen cito químico	7,99
19676	Líquido cefalorraquídeo, examen físico y cito químico (incluye: glucosa, proteínas cloruros)	8,25
19677	Líquido pericárdico, examen físico y cito químico (incluye: densidad y proteínas)	7,31
19678	Líquido peritoneal, examen físico y cito químico (incluye: proteínas y tinción Gram)	7,31

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
19682	Líquido pleural, examen físico y cito químico (incluye: glucosa y LDH)	8,17
19683	Líquido prostático, examen microscópico	4,43
19684	Líquido sinovial, examen físico y cito químico incluye: glucosa y test de mucina)	7,99
19685	Lisina, en plasma o en orina	21,27
19688	Listeria, identificación serológica	5,63
19689	Litio por fotometría de llama	3,13
19690	Lorazepán	6,49
19694	Luteinizante hormona LH	13,15
19698	Magnesio colorimétrico	2,90
19699	Maltasa ácida	12,98
19700	Marcadores tumorales cada uno	17,88
19701	Meperidina	6,02
19705	Mercurio en cabello	10,83
19706	Mercurio en orina	9,54
19707	Mercurio en sangre	9,54
19712	Mercurio en uñas	10,83
19713	Metacualona	5,97
19714	Metadona	4,03
19718	Metaepinefrina	4,99
19719	Metahemoglobina	1,89
19720	Metales, por absorción atómica, cada uno	7,65
19721	Metotrexate	5,42
19722	Microalbuminuria	5,72
19723	Mielocultivo, con toma de muestra	10,44
19725	Mielocultivo, sin toma de muestra	6,36
19726	Mioglobina	4,07
19727	Moco cervical, análisis (Sims Huhner)	3,92
19728	Mono y disacáridos, cromatografía	10,57
19729	Mono test (prueba de látex para mononucleosis infecciosa)	3,28
19731	Morfología globular (serie roja)	1,13
19732	Mucopolisacáridos, por cromatografía	9,67
19733	Mucopolisacáridos, por electroforesis	10,36
19734	Mycobacterium, identificación	12,72
19736	Mycobacterium, pruebas de sensibilidad	24,97
19737	Mycoplasma neumonie, determinación de Ac	4,34
19742	N Acetil procainamida	3,92
19743	Neisseria gonorrea, cultivo de Thayer Martin	7,65
19744	Neisseria gonorrea, determinación de antígenos	6,36
19748	Netilmicina	6,96

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
19749	Nitrógeno ureico	1,51
19750	Nitroprusiato	2,30
19751	Nitrosoaftol	2,30
19752	Nortriptilina	6,96
19753	Oligosacáridos, en orina	10,31
19755	Opiáceos	7,31
19756	Organoclorados	5,84
19757	Organofosforados	7,52
19761	Osmolaridad	2,56
19762	Oxiuros, frotis	1,51
19767	Parainfluenza, determinación de Ac	4,86
19768	Paranitrofenol	5,37
19769	Paraquat	5,37
19773	Parásitos en bilis, jugo duodenal, expectoraciones u otras secreciones	1,32
19774	Parathormona PTH	14,66
19775	Parcial de orina, incluido sedimento	2,00
19777	Pass, tinción y lectura	2,56
19778	Piruvatocinasa	6,02
19779	Piruvato deshidrogenasa	5,72
19780	Plaquetas, recuento	1,28
19781	Plasminógeno	6,36
19785	Plomo, en sangre o en orina, cada uno	7,65
19786	Pneumococcus, identificación serológica	3,13
19787	Porfirinas	3,17
19791	Porfobilinogeno	3,85
19792	Potasio	4,47
19793	Primidona	11,99
19797	Procainamida	7,78
19798	Progesterona	10,57
19799	Progesterona 17 hidroxí	11,52
19802	Prolactina	10,23
19803	Prolactina, prueba de estimulación	8,25
19804	Propoxifeno	6,96
19805	Protamina	7,91
19806	Proteína C reactiva PCR, prueba cuantitativa de alta precisión	6,36
19809	Proteína C reactiva PCR, prueba semicuantitativa	1,89
19810	Proteína de Bence Jones	1,62
19811	Proteínas fraccionadas albúmina/globulina	7,99
19815	Proteínas por electroforesis	6,10
19816	Proteínas totales, en suero y otros fluidos	1,28

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
19817	Proteína transportadora de testosterona PTHS	14,01
19821	Proteinuria en 24 horas	1,43
19822	Protoporfirina zinc eritrocítica Z PP	5,37
19823	Protrombina, consumo	1,85
19827	Protrombina, tiempo PT	4,56
19828	Prueba de compatibilidad, cruzada mayor incluye: hemoclasificación de donante receptor	5,37
19829	Prueba de compatibilidad, cruzada menor; incluye: hemoclasificación de donante receptor	5,07
19830	Prueba rápida para streptococcus beta hemolítico	6,36
19833	Pseudocolinesterasa	4,77
19835	Pterinas, determinación	106,20
19838	Quinidina	4,77
19839	Rabia, examen para antígenos (AF), inoculación en ratón o serología	29,05
19842	Rastreo de anticuerpos irregulares	5,07
19843	Reacción de Montenegro	4,86
19844	Reclasificación del plasma	1,28
19845	Receptores estrogénicos, dosificación en tejidos	12,42
19849	Receptores estrogénicos, inmunocitoquímicos	10,57
19850	Recuento de colonias, cualquier muestra	3,47
19851	Recuento de Hamburger	3,17
19852	Renina	11,52
19855	Reticulocitos, recuento	2,00
19856	Rotavirus, determinación de antígeno (látex)	11,26
19857	Rubeola, anticuerpo G	10,40
19861	Rubeola, anticuerpo M	10,92
19866	Salicilatos	4,43
19867	Salmonella, identificación serológica	5,07
19868	Sangre oculta en MF	0,941
19872	Sangría, tiempo de	0,791
19873	Sarampión, determinación de Ac	5,20
19874	Secreción nasal, ocular, ótica, examen microscópico c/u	3,17
19875	Secreción uretral o vaginal, examen microscópico c/u	6,70
19876	Shiguella, identificación serológica	4,19
19878	Sida, anticuerpos VIH 1,	10,83
19879	Sida, anticuerpos VIH 2,	10,83
19882	Sida, antígeno P24	14,27
19884	Sida, prueba confirmatoria (Western Blot, otros)	52,60
19885	Sífilis, serología confirmatoria (FTA ABS)	12,46
19886	Sífilis, serología presuntiva (cardiolipina o VDRL)	2,00

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
19889	Sincityal, determinación de antígeno	7,56
19890	Cistina, en orina	8,94
19891	Sodio	3,70
19892	Somatomedina C	18,82
19896	Staphilococcus aureus, identificación serológica	4,15
19897	Streptococcus beta hemolítico, identificación serológica	3,13
19898	Sudan, tinción y lectura	2,68
19899	Sulfitos, medición en orina y sangre	10,57
19902	Talio	6,62
19903	Tejidos corporales, medición enzimática	127,43
19904	Teofilina	11,05
19905	Testosterona libre	10,83
19907	Testosterona total	9,93
19908	Thorn, prueba	2,68
19910	Tiroidea estimulante (en neonato)	9,33
19911	Tiroidea estimulante TSH	9,93
19912	Tirosina, cuantificación	21,27
19913	Tirosina, test con raíz de cabello	31,85
19915	Tiroxina, en sangre	9,93
19916	Tiroxina T4	7,44
19917	Tiroxina T4 libre	7,52
19921	Título anti A	3,58
19922	Título anti B	3,58
19923	Título anti D	4,86
19926	Tobramicina	5,42
19927	Toxocara canis, anticuerpos	15,30
19928	Toxoplasma, anticuerpo G	11,52
19929	Toxoplasma, anticuerpo M	11,52
19933	Transaminasa oxalacetica / ASA	3,28
19934	Transaminasa pirúvica / ALAT	3,28
19935	Transferrina	11,26
19939	Tricíclicos	5,97
19940	Triglicéridos	2,11
19941	Tripanosoma Cruzi, prueba de Machado Guerreiro	4,77
19945	Tripanosomiasis, determinación de Ac	8,72
19946	Tripsina	3,36
19947	Triptófano	9,54
19948	Triyodotironina T3	7,39
19951	Triyodotironina T3 Up Take	7,39
19952	Trombina, tiempo de	1,40
19953	Tromboplastina, tiempo activado	3,85
19957	Tromboplastina, tiempo de generación	2,56



Salud

000047

30 DIC 2025

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
19958	Tromboplastina, tiempo parcial (PTT)	4,43
19959	Troponina T	9,67
19960	TSH pre y post TRH (dos muestras)	32,53
19964	Urea	1,66
19965	Urobilinógeno	2,00
19966	Urocultivo con recuento de colonias	8,25
19970	Uroporfirinas	3,92
19975	Vancomicina	7,82
19976	Varicela zoster, determinación de Ac	5,97
19977	Velocidad de sedimentación globular VSG	0,718
19981	Vitaminas, cada una	16,59
19986	Warfarina	6,75
19991	Zinc	7,99
20101	Estudio con tinciones de rutina	13,37
20102	Estudio con tinciones especiales	17,75
20103	Estudio con tinciones especiales e inmunofluorescencia	26,65
20104	Estudio con tinciones especiales, inmunofluorescencia microscopía electrónica	37,30
20105	Estudio de cada marcador con inmunoperoxidasa	11,26
20106	Estudio por congelación y/o en parafina	27,42
20110	Estudio con tinciones de rutina	17,28
20111	Estudio con tinciones especiales	22,31
20112	Estudio con tinciones especiales e inmunofluorescencia	29,18
20113	Estudio con tinciones especiales, fluorescencia microscopía	56,09
20114	Estudio por congelación y/o en parafina	37,13
20201	Estudio con tinciones de rutina	15,43
20202	Estudio con tinciones especiales	20,46
20203	Estudio con inmunofluorescencia	27,16
20204	Estudio con microscopía electrónica	34,25
20205	Estudio con tinciones de rutina	24,33
20206	Estudio con tinciones especiales	41,00
20207	Estudio con inmunofluorescencia	54,24
20208	Estudio con microscopía electrónica	68,51
20209	Estudio con marcador tumoral, al procedimiento realizado, agregar	19,30
20301	Vaginal tumoral	3,62
20302	Vaginal funcional (cada muestra)	3,62
20303	Líquidos (pleural, gástrico, ascítico, LCR, lavado bronquial, esputo, orina, etc.)	4,34

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
20304	Líquidos (pleural, gástrico, ascítico, LCR, lavado bronquial, esputo, orina, etc.) en bloque de parafina	5,80
20305	Por aspiración	7,91
20306	Médula ósea, mielograma	8,72
20307	Médula ósea, estudio patológico	27,16
20401	Completa con estudio macro y microscópico	53,12
20402	Completa con estudio macro, microscópico y embalsamamiento	81,06
20403	Embalsamamiento	36,10
20404	Formolización	18,05
20405	Feto y placenta	20,89
21101	Mano, dedos, puño (muñeca), codo, pie, clavícula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad ósea (carpograma), calcáneo	6,36
21102	Brazo, pierna, rodilla, fémur, hombro, omoplato	8,25
21103	Test de Farill (osteometría o medición de miembros inferiores), estudio de pie plano (pies con apoyo)	8,21
21104	Test de anteversión femoral	10,10
21105	Pelvis, cadera, articulaciones sacro ilíacas y coxo femorales	7,01
21106	Comparativas de las regiones anteriores; al valor de la región agregar:	3,73
21107	Tomografía osteoarticular; al valor de la región agregar:	11,86
21108	Proyección adicional (Stress, túnel, tangenciales, oblicuas), cada una; al valor de la región agregar:	3,36
21109	Tangencial rótula	9,54
21110	Panorámica en miembros inferiores (goniometría u ortograma)	13,32
21111	Estudio de huesos largos AP	28,71
21112	Fotopodografía	19,60
21113	Osteodensitometría por absorción dual de RX	32,66
21120	Cara, malar, arco cigomático, huesos nasales, maxilar superior, silla turca, base del cráneo	8,25
21121	Senos paranasales, maxilar inferior, órbitas, articulaciones temporomandibulares, agujeros ópticos	8,25
21122	Cráneo simple	9,33
21123	Cráneo simple más base de cráneo (Panorámica de mandíbula) Perfilograma	13,02
21124	Mastoides comparativas, penascos, conductos auditivos internos	10,66
21125	Tomografía lineal de las regiones anteriores; agregar:	11,86
21126	Proyecciones adicionales	3,36
21127	Politomografía de conductos auditivos internos	35,89

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
21128	Politomografía unilateral de mastoides (oído medio)	34,73
21129	Politomografía bilateral de mastoides	45,30
21130	Politomografía de silla turca	36,96
21131	Politomografía de senos paranasales articulaciones temporomandibulares	30,82
21132	Politomografía de rinofaringe	26,65
21133	Politomografía semi axial de nariz	26,65
21134	Tomografía funcional de laringe	23,68
21135	Xero radiografía de cuello	11,26
21136	Cavum faríngeo, cuello y tejidos blandos	9,54
21140	Columna cervical	10,44
21141	Columna dorsal o torácica	10,23
21142	Columna lumbosacra	12,72
21143	Sacro cóccix	9,93
21144	Test de escoliosis	17,19
21145	Proyecciones dinámicas o adicionales, al valor del examen agregar:	4,68
21146	Tomografía lineal de columna, por segmento, agregar:	18,91
21147	Panorámica columna vertebral	13,32
21201	Tórax (PA o P A y lateral), reja costal	9,07
21202	Fluoroscopia pulmonar, movilidad diafragmática	6,02
21203	Esternón, articulaciones externo claviculares	8,17
21204	Serie cardiovascular (corazón y grandes vasos, silueta cardíaca)	12,98
21205	Proyecciones adicionales de tórax: apicograma, de cúbito lateral, oblicuas, lateral con bario, etc., cada una; agregar:	9,54
21206	Tomografía de tórax AP	30,34
21207	Tomografía de tórax en dos proyecciones	36,70
21208	Tomografía de mediastino, tráquea	32,15
21210	Xeromamografía o mamografía, (bilateral)	26,52
21211	Galactografía	31,46
21212	Mamografía unilateral o de pieza quirúrgica	21,75
21213	Fluoroscopia para implantación de marcapaso al valor del tórax: agregar:	28,71
21301	Abdomen simple	10,57
21302	Abdomen simple con proyecciones adicionales, serie de abdomen agudo	14,01
21303	Pielografía retrógrada o anterógrada	14,57
21304	Urografía intravenosa	22,74
21306	Urografía con nefrotomografía (estudio de hipertensión)	26,52
21320	Colecistografía	15,90

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
21322	Colangiografía operatoria	15,90
21323	Colangiografía post operatoria	11,26
21324	Colangiografía endoscópica retrógrada (transduodenal)	20,41
21325	Colangiografía Tomografía	22,22
21326	Colecisto Tomografía	19,60
21327	Procedimiento especial con fluoroscopia (TV); al valor de la región, agregar:	19,60
21330	Esófago	11,69
21331	Estómago, duodeno y tránsito intestinal	39,75
21332	Esófago, estómago y duodeno (vías digestivas altas)	24,71
21333	Tránsito intestinal convencional	19,17
21334	Tránsito intestinal doble contraste	23,55
21335	Colon por enema convencional o colon por ingesta	21,15
21337	Colon por enema con doble contraste	23,81
21338	Esófago, estómago y duodeno con doble contraste	23,81
21400	Cistografía o cistouretrografía	15,90
21401	Histerosalpingografía	15,90
24,2	Uretrografía retrógrada	15,90
21404	Genitografía o vaginografía	15,90
21410	Artrografía o neumoartrografía	18,05
21420	Mielografía (cada segmento)	19,77
21421	Arteriografía carotídea o vertebral (cada vaso)	62,10
21422	Arteriografía selectiva de ambas carótidas y vertebral (Panangiografía)	124,29
21430	Linfangiografía	33,26
21431	Cavografía	21,88
21432	Flebografía de miembro superior o inferior (por extremidad)	21,92
21433	Arteriografía periférica por punción	23,55
21434	Aortograma torácico o abdominal	48,48
21435	Aortograma y estudio de miembros inferiores	82,82
21436	Portografía arterial	50,97
21437	Esplenoportografía	42,46
21438	Estudio de hipertensión portal con hemodinamia	81,44
21439	Portografía transhepática	58,36
21440	Venografía selectiva (toma de muestras para química sanguínea)	26,00
21441	Estudio de un vaso	58,36
21442	Cada vaso adicional	21,15
21443	Estudio de un vaso	58,36
21444	Cada vaso adicional	21,15
21445	Angioplastia	74,35

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
21450	Faringolaringografía	11,26
21451	Broncografía unilateral	14,87
21452	Cuerpo extraño endo ocular (Sweet)	11,26
21453	Sialografía (por glándula)	13,37
21454	Dacriocistografía unilateral	14,01
21501	Embolización; excluye cabeza y cuello	76,46
21502	Farmacoangiografía	62,10
21503	Pielografía o colangiografía percutánea	31,85
21504	Nefrostomía percutánea	38,21
21505	Instrumentación percutánea, colecistostomía percutánea (drenaje, dilatación y derivación)	56,60
21507	Extracción percutánea de cuerpo extraño intra vascular, arterial o venoso	62,27
21508	Tratamiento percutáneo de trombo embolismo venoso	53,51
21509	Gastrostomía percutánea	53,51
21510	Drenaje percutáneo de abscesos o colecciones	38,21
21511	Revisión de procedimientos anteriores (cambio de tubo, limpieza del mismo o reubicación)	19,17
21512	Extracción cálculos renales por vía percutánea	65,50
21513	Trombólisis arterial selectiva	69,58
21514	Extracción percutánea de cálculos biliares, litotricia disolución de cálculos biliares	62,10
21515	Dilatación transuretral de la próstata	16,59
21516	Fistulografía; al valor de la región, agregar:	14,14
21517	Localización de lesión no palpable en seno	14,01
21518	Biopsia por estereotaxia	39,50
21520	Cavernografía y cavernometría	56,09
21601	Portátiles sin fluoroscopia e intensificador de imágenes (practicado en habitación UCI, RN o quirófanos); al valor del estudio, agregar:	6,62
21602	Portátiles con fluoroscopia y/o intensificador de imagen (practicado en quirófanos); al valor del estudio, agregar:	19,17
21701	Cráneo simple	63,09
21702	Cráneo con contraste	69,24
21703	Cráneo simple y con contraste	79,29
21704	Cisternografía	79,29
21705	Silla turca u oído (incluye cortes axiales y coronales)	69,24
21706	Senos paranasales o rinofaringe (incluye cortes axiales y coronales)	69,24
21707	Órbitas (incluye cortes axiales y coronales)	53,81
21708	Columna cervical, dorsal o lumbar (hasta tres espacios)	58,75



Salud

000047

30 DIC 2025

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
21709	Columna cervical, dorsal o lumbar (espacio adicional)	14,05
21710	Laringe o cuello	58,75
21711	Laringe y cuello	69,24
21712	Tórax	65,67
21713	Abdomen superior	74,39
21714	Pelvis	58,75
21715	Abdomen total	86,43
21716	Extremidades y articulaciones	53,81
21717	Articulación temporo mandibular (bilateral)	69,24
21718	Osteodensitometría	69,24
21719	Complemento a mielografía (cada segmento)	34,55
21720	Anteversión femoral o tibial, axiales de rótula, medida de longitud de miembros inferiores	20,76
21721	Guía escanográfica para procedimientos intervencionistas; a la zona agregar:	57,03
21722	Reconstrucción tridimensional, agregar al costo del examen:	91,54
21723	Peñasco, conductos auditivos internos	69,24
22101	Captación de Iodo 131 por tiroides a 4, y/o 24 horas	17,32
22102	Gammagrafía de tiroides	22,48
22103	Rastreo de metástasis	57,42
22104	Estudio de feocromocitoma	134,31
22105	Terapia de CA de tiroides	227,44
22106	Terapia de hipertiroidismo	63,39
22107	Gammagrafía de glándulas paratiroides con Tl y Tc	145,31
22108	Prueba de supresión (retenciones)	14,40
22109	Test de perclorato	19,43
22110	Gammagrafía de suprarrenales con Iodo colesterol	28,19
22203	Volumen plasmático	21,36
22204	Volumen de glóbulos rojos	21,36
22205	Vida media de glóbulos rojos	39,15
22206	Estudio de ferrocínica	36,36
22207	Gammagrafía esplénica	26,00
22209	Gammagrafía ganglios linfáticos	43,71
22210	Gammagrafía de médula ósea	33,57
22211	Vida media del hierro	6,10
22212	Test de Shilling	14,96
22301	Gammagrafía hepatoesplénica	31,24
22302	Pool sanguíneo hepático	50,80
22303	Gammagrafía hepatobiliar (IDA)	84,80
22304	Investigación de hemorragia digestiva	84,80
22305	Estudio de glándulas salivares	27,98

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGISTRARÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
22306	Investigación de divertículo de Meckel	54,97
22307	Investigación de reflujo gastroesofágico	41,52
22308	Investigación de vaciamiento gástrico	73,75
22309	Tránsito esofágico	29,70
22310	Investigación de reflujo biliar	84,80
22311	Gammagrafía combinada de hígado y pulmón	53,46
22401	Gammagrafía cerebral estática	32,71
22402	Gammagrafía cerebral perfusoria	36,53
22403	Cisternografía	45,99
22404	Evaluación de derivaciones	36,66
22405	Gammagrafía y perfusión cerebral	27,85
22501	Gammagrafía de pool sanguíneo	34,08
22502	Análisis de primer paso (detección de Shunts)	39,07
22503	Fracción de eyección VI	51,32
22504	Fracción de eyección VD	51,32
22505	Fracción de eyección con motilidad del miocardio en reposo	70,31
22506	Fracción de eyección con motilidad del miocardio en reposo y post ejercicio	100,87
22507	Perfusión miocárdica con isonitrilos en reposo	189,32
22508	Perfusión miocárdica con isonitrilos en reposo y post ejercicio	260,53
22509	Gammagrafía de miocardio con pirofosfatos	42,16
22510	Estudios vasculares arteriales (Perfusión)	24,88
22511	Venografía	40,31
22601	Gammagrafía Pulmonar, Perfusión	46,33
22602	Gammagrafía Pulmonar, ventilación	43,71
22603	Búsqueda de hemorragia Pulmonar	38,34
22604	Gammagrafía Pulmonar, Perfusión y ventilación	72,42
22701	Renograma secuencial	42,03
22702	Renograma secuencial con filtración glomerular	50,46
22703	Flujo plasmático renal efectivo	29,05
22704	Residuo vesical (sondas)	30,82
22705	Filtración glomerular	26,47
22706	Gammagrafía de perfusión testicular	34,21
22707	Cistografía	32,06
22708	Renograma basal y post captopril	89,09
22709	Gammagrafía renal estática DMSA	33,91
22710	Perfusión renal	22,35
22801	Gammagrafía ósea segmentaria	38,98
22802	Gammagrafía ósea corporal total	48,48
22901	Dacriocistografía o Gammagrafía vías lagrimales	38,34

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
22902	Gammagrafía para detección de galio 67	83,42
23101	Cistometrograma	8,21
23102	Estudio completo de impotencia (incluye: falo dinamia y estudio vascular)	102,59
23103	Cistometría	13,37
23104	Uroflujometría	4,03
23105	Cambio de catéter urinario	3,92
23106	Bloqueo de nervios pudendos	
23107	Esfinteromanometría	6,92
23108	Perfil de presión uretral	6,49
23109	Estudio de uro dinamia standard (uroflujometría, electromiografía esfinteriana y cistometría)	6,62
23110	Estudio de uro dinamia con test de fentolamina	36,66
23111	Estudio de uro dinamia con test de betanecol	33,65
23112	Estudio de uro dinamia con test de diazepam	33,65
23114	Perfil de presión uretral con test de denervación uretral	6,70
23115	Aspiración vesical suprapúbica	8,98
23116	Cateterismo vesical	3,92
23117	Instilación vesical	7,52
23118	Litotricia extracorpórea para cálculos complejos (coraliformes) Costo atención integral	1.297,33
23119	Litotricia extracorpórea para cálculos simples (piélico, calicial y ureteral único) Costo atención integral,	1.081,32
23120	Manometría piélica	8,21
23121	Dilatación uretral (sesión)	6,92
24101	Espirometría simple	7,26
24102	Espirometría simple y con broncodilatadores	14,66
24103	Espirometría simple más capacidad residual funcional	24,54
24104	Espirometría simple más volumen respiratorio y capacidad pulmonar total (incluye: radiografía de tórax AP y LAT)	22,86
24105	Espirometría simple más difusión de monóxido de carbono	24,54
24106	Gasimetría arterial (cada muestra)	5,33
24107	Espirometría simple más difusión de monóxido de carbono y gasimetría arterial	28,32
24108	Volumen de cierre	7,26
24109	Curva de flujo de volumen	8,72
24110	Curva de flujo de volumen pre y post-broncodilatadores	17,75
24111	Estudio fisiológico del sueño	19,98
24112	Test de broncomotricidad	24,50

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
24113	Respuesta ventilatoria a la hipoxia, hiperoxia e hipercapnia	14,40
24114	Medición presión inspiratoria y respiratoria máxima	1,51
24115	Gases arteriales y venosos mixtos, determinación de contenidos, D (a v) O ₂ . extracción periférica y aporte de O ₂	19,17
24116	Mecánica respiratoria, pletismografía inductiva tórax y abdomen, fuerza y resistencia de músculo respiratorio	19,17
24117	Resistencia total de vías aéreas	7,86
24118	Distensibilidad pulmonar	18,57
24119	ErgoEspirometría completa, (MV, BF, FCO ₂ , RQ, HR, VO ₂ , VCO ₂ , FO ₂ , VO ₂ /HR VO ₂ /KG, MET, EQO ₂)	35,16
24120	Cálculo de consumo de oxígeno	11,56
24121	Gases alveolares (gases arteriales, cocientes respiratorios, cálculo espacios muertos en reposo y en esfuerzo y cálculo consumo de oxígeno)	59,27
24122	Punción pleural	11,52
24123	Curva de hiperoxia (5 muestras de arteriales con oxígeno al 100%)	34,08
24124	Test de ejercicio pulmonar	56,82
24125	Saturación percutánea de CO ₂	40,91
24126	Oximetría de pulso	4,51
25100	Estudio electrofisiológico transesofágico	72,89
25101	Estudio electrofisiológico convencional (no incluye cateterismo)	210,55
25102	Electrocardiograma	6,19
25103	Pericardiocentesis	48,69
25104	Prueba ergo métrica o test de ejercicio	36,45
25105	Fono cardiograma y pulsos	18,48
25106	Ecocardiograma modo M	27,76
25107	Ecocardiograma modo M y bidimensional	54,45
25108	Ecocardiograma modo M, bidimensional y Doppler	60,25
25109	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color	77,75
25110	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color intraoperatorio	80,20
25111	Ecocardiograma transesofágico	101,38
25112	Vectocardiograma	18,48
25113	Cateterismo derecho, con o sin angiografía	77,75
25114	Cateterismo izquierdo, con o sin angiografía	90,68
25115	Cateterismo izquierdo y derecho, con o sin angiografía	108,43
25116	Cateterismo transeptal + cateterismo izquierdo y derecho	167,61

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
25117	Coronariografía (incluye: cateterismo izquierdo, ventriculografía)	129,75
25118	Coronariografía + cateterismo derecho	190,00
25119	Auriculograma izquierdo y/o Arteriografía pulmonar (incluye cateterismo derecho)	82,35
25120	Arteriografía selectiva no coronaria	75,30
25121	Arteriografía renal	76,67
25122	Arteriografía abdominal	76,67
25123	Arteriografía periférica	76,67
25124	Implantación de marcapaso Transitorio	60,94
25125	Implantación de marcapaso definitivo con electrodo venoso	208,40
25126	Electrocardiografía dinámica de 24 horas (Holter)	59,78
25127	Angioplastia coronaria (Incluye: colocación marcapaso y coronario grafía post angioplastia inmediata)	192,97
25128	Angioplastia periférica (Incluye: arteriografía post angioplastia)	140,32
25129	Valvuloplastia con balón	351,99
25130	Trombólisis intracoronaria	218,24
25132	Implantación de dispositivo en vena cava inferior	173,67
25133	Arteriectomía con catéter	192,97
25134	Implantación de Stent en arteria periférica	140,32
25135	Implantación de Stent intracoronario	192,97
25136	Ablación por catéter de focos arritmogénicos (sin cateterismo)	210,55
25137	Cardioversión eléctrica de paciente en tratamiento no quirúrgico	45,86
25138	Colocación catéter de Swan Ganz	60,25
25139	Extracción cuerpo extraño intravascular	208,40
25140	Reprogramación de marcapaso	19,17
25141	Ecocardiograma de ejercicio (2 modo M, bidimensional y doppler, más prueba ergo métrica)	157,04
25142	Monitoreo de presión arterial por 24 horas, en paciente ambulatorio	59,78
25143	Estudio de potenciales tardíos	32,15
25144	Mapeo intracoronario con estudio post operatorio	210,55
25145	Evaluación funcional sinusal	93,30
25146	Evaluación conducción AV	85,65
25147	Estimulación auricular	52,00
25148	Cierre de ductus por dispositivo de sombrilla	238,14
25149	Cierre de CIA por dispositivo de sombrilla	298,22
25150	Ecocardiografía de stress farmacológico	178,40

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
25151	Potenciales EKG y/o electrocardiografía de alta resolución	50,97
26101	Electroencefalograma	9,15
26102	Electroencefalograma con electrodos nasofaríngeos	11,05
26103	Potenciales evocados (visual, auditivo o somato-somato sensorial)	21,70
26104	Punción lumbar	6,92
26105	Bloqueo nervio periférico	13,67
26106	Bloqueo nervio simpático	13,67
26107	Bloqueo seno carotideo	13,67
26108	Bloqueo nervio vago	13,67
26109	Bloqueo regional continuo; incluye controles	6,83
26110	Bloqueo plejo braquial	13,67
26111	Bloqueo unión mono neural	13,67
26112	Bloqueo para cervical	13,67
26113	Bloqueo nervio frénico	13,67
26114	Bloqueo plejo celiaco	19,17
26115	Estudio polisomnografico	191,21
26116	Electrocorticografía	11,39
26117	Telemetría (hora de examen)	26,73
27101	Audiometría de Bekesy	5,07
27102	Audiometría tonal	4,56
27103	Audiometría verbal (logo Audiometría)	4,56
27104	Audiometría de tallo cerebral	22,91
27105	Pruebas de reclutamiento (SISI TDT) c/u	3,92
27106	Pruebas de fatiga (Tone Decay, etc.) c/u	2,90
27107	Estudio vestibular con foto electronistagmografía	50,76
27108	Adaptación de audífono	10,92
27109	Punción seno maxilar	5,07
27110	Impedanciometría	4,77
27111	Nebulizaciones c/u	1,89
27112	Proetz (desplazamiento) c/u	1,89
27113	Acufenometría (inhibición residual)	3,17
27114	Rinomanometría	12,55
27115	Lavado de oídos	3,17
27116	Curación de oído (bajo microscopio)	5,07
27117	Valoración eléctrica de nervio facial (prueba de Hilger)	14,14
27118	Drenaje absceso simple o hematoma de oído externo	7,65
27119	Extracción cuerpo extraño conducto auditivo externo, sin incisión	7,65
27120	Extracción cuerpo extraño nariz	7,65
27121	Taponamiento nasal anterior	10,23

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
27122	Taponamiento nasal posterior	19,17
27123	Drenaje absceso periamigdalino	7,65
27124	Electronistagmografía	38,12
27125	Curación nariz o senos paranasales	3,17
27126	Infiltración de cornetes	3,17
27127	Pruebas vestibulares calóricas y/o térmicas	7,99
27128	Criocoagulación de cornetes	15,30
27129	Electrococleografía	38,34
27130	Electrocoagulación de mucosa nasal	6,36
27131	Sialometría	21,02
28101	Ultrasonografía	25,49
28102	Angiofluoresceinografía unilateral, con fotografías a color de segmento posterior	34,43
28103	Tomografía con pruebas provocativas	72,63
28104	Campo visual central y periférico bilateral	9,93
28105	Sondeo vías lagrimales (mínimo 3, sesiones), incluye: estricturotomía	18,74
28106	Cauterización de puntos lagrimales	8,21
28107	Electrólisis de pestañas	8,21
28108	Extracción cuerpo extraño de la conjuntiva	8,21
28109	Curetaje de la conjuntiva o córnea	8,81
28110	Inyección subconjuntival	6,92
28111	Drenaje absceso córnea	13,71
28112	Extracción cuerpo extraño superficial de córnea	8,21
28113	Extracción cuerpo extraño superficial de esclerótica	8,21
28114	Examen optométrico	6,36
28115	Evaluación ortóptica	8,12
28116	Evaluación y tratamiento ortóptico (sesión)	1,89
28117	Evaluación y tratamiento pleóptico (sesión)	1,89
28118	Topografía corneal computarizada, unilateral	17,19
28119	Recuento de células endoteliales	17,19
28120	Betaterapia sesión	4,26
28122	Paquimetría (unilateral)	13,15
28123	Biometría ocular (unilateral)	13,15
28124	Electrorretinografía (bilateral)	66,01
28126	Electrooculograma (bilateral)	66,01
28127	Interferometría (unilateral)	9,15
28128	Interferometría (bilateral)	13,67
28129	Fotografía a color de segmento posterior (unilateral)	9,33
28130	Campo visual computarizado (bilateral)	23,94
28131	Drenaje absceso palpebral	6,96
28132	Drenaje chalazión	6,96



Salud

000047

30 DIC 2025

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
28133	Fotocoagulación con Yag láser (capsulotomía, iridectomía ruptura de bandas)	100,87
28134	Fotocoagulación, con láser de argón o kriptón	100,87
28135	Panfotocoagulación de retina, con láser de argón o kriptón	111,48
28136	Fotocoagulación de conjuntiva con láser	72,68
29101	Electromiografía (cada extremidad)	7,99
29102	Neuroconducción (cada nervio)	6,58
29103	Neuroconducción bilateral	9,97
29104	Test de Lambert	8,04
29105	Reflejo trigémino facial	8,04
29106	Reflejo H, F o palpebral	8,04
29107	Potenciales evocados (visual, auditivo o somato sensorial)	21,70
29108	Test de fibra única	12,55
29109	Bio feed back	2,56
29110	Estimulación eléctrica transcutánea	1,66
29111	Fenolizaciones o neurólisis de punto motor o nervio periférico	9,97
29112	Terapia física, sesión	2,90
29113	Terapia ocupacional, sesión	2,90
29114	Terapia del lenguaje, sesión	2,90
29115	Terapia para rehabilitación cardíaca, sesión	7,65
29116	Estimulación temprana, sesión	2,90
29117	Terapia respiratoria: higiene bronquial (espirómetro incentivo, percusión, drenaje y ejercicios respiratorios), sesión	2,90
29118	Inhaloterapia, sesión (nebulizador ultrasónico o presión positiva intermitente)	2,90
29119	Test con tensilón	8,68
29120	Electromiografía laríngea	34,04
29121	Terapia grupal de medicina física y rehabilitación	6,92
30101	Unidad de crío precipitados	8,17
30102	Unidad de plaquetas	8,17
30103	Unidad de plasma o plasma fresco	8,17
30104	Unidad de glóbulos rojos	37,73
30105	Unidad de sangre pobre en leucocitos	48,87
30106	Unidad de sangre total	48,87
30107	Plasmaféresis, leucoféresis, plaquetaféresis o eritroféresis	151,24
30108	Autotransfusión	48,87
30111	Unidad de glóbulos rojos lavados	55,66



Salud

000047

30 DIC 2025

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
30112	Concentrado de leucocitos	8,17
30201	Aplicación de crio precipitados, plaquetas o plasma	5,72
30202	Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en paciente hospitalizado	10,10
30203	Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en paciente ambulatorio	7,48
30204	Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en el domicilio paciente	11,17
30205	Exanguíneo transfusión o plasmaféresis (honorarios)	19,90
30206	Exanguíneo transfusión o plasmaféresis (derechos de sala)	9,88
30207	Flebotomía	11,99
31100	Obstétrica	9,93
31101	Ginecológica o pélvica	12,12
31102	Vaginal para diagnóstico ginecológico u obstétrico	15,47
31103	Obstétrica con Evaluación de circulación placentaria y fetal, con doppler	20,29
31104	Pélvica con Evaluación doppler	15,47
31105	Abdomen superior, incluye: hígado, páncreas, vías biliares, riñones, bazo y grandes vasos	23,25
31106	Masas abdominales y de retroperitoneo	14,66
31107	Hígado, vías biliares, páncreas y vesícula	14,66
31108	Riñones, bazo, aorta o adrenales	14,66
31109	Abdomen total, incluye: hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos	29,31
31110	Vías urinarias (riñones, vejiga y próstata transbdominal)	17,75
31111	Vascular testicular (varicocele, torción), con análisis doppler	20,41
31112	Tiroides, glándulas salivares, testículo, pene, tejidos blandos, pared abdominal u ojo	15,09
31113	Control de ovulación con ecografía transabdominal	5,11
31114	Control de ovulación con eco vaginal	10,31
31115	Perfil biofísico	15,17
31116	Cerebral (ecografía transfontanelar)	15,30
31117	Dinámica Modo "B", ocular y contenido orbitario	20,72
31118	Sonomamografía o ultrasonido de seno, con transductor de alta frecuencia	15,90
31121	Pericardio, pleura o tórax	13,80
31122	Extremidades, articular, cadera pediátrica, hombro o rodilla	15,82
31123	Transrectal	12,76

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



Salud

000047

30 DIC 2025

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
31124	Biopsia percutánea, punción, aspiración: (procedimiento completo)	34,21
31125	Derivación o drenaje; a la zona, agregar:	30,51
31201	Imagen y doppler pulsado espectral (DÚPLEX SCANNING), de: arterias carótidas arterias vertebrales, arterias axilares y humerales, aorta abdominal, tronco celíaco, arterias ilíacas, arterias renales, arterias mesentéricas, arterias femorales y poplítea, arteria de piernas, venas yugulares internas, venas axilares y humerales, vena cava inferior, vena aorta, venas ilíacas, venas renales, venas femorales iliopoplíteas, venas profundas de pierna, mapeo de venas superficiales de MM,II, mapeo de venas superficiales de MM,SS, masas vasculares o transcraneal,	47,62
31202	Oculopletismografía	21,45
31203	Pletismografía venosa o arterial de MMSS o MMII	21,45
31204	Pletismografía venosa o arterial de MMSS o MMII en reposo y post ejercicio	36,49
31205	Fotopletismografía arterial o venosa	21,45
31206	Pletismografía arterial digital	21,45
31207	Pletismografía arterial peneana	21,45
31208	Pletismografía de tiempo recuperación de llenado venoso MMII	21,45
31209	Pletismografía de pies y gruesos artejos	21,45
31210	Doppler continuo bidireccional, peri orbitario, arterial o venoso de MMSS aorta abdominal y arterias ilíacas, venas cava inferior e ilíacas, arterial o de venas profundas de MMII, circulación peneana, circulación venosa o arterial escrotal,	19,17
31211	Doppler continuo bidireccional, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venose de MMII	19,17
31212	Doppler continuo bidireccional, digital	25,06
31213	Doppler continuo bidireccional para mapeo arterial	25,06
31214	Doppler con análisis espectral, peri orbitario, arterial o venoso de MMSS, aorta abdominal y arterias ilíacas, venas cava inferior e ilíacas, arterial o de venas profundas de MMII, circulación peneana, circulación venosa o arterial escrotal,	19,17
31215	Doppler con análisis espectral, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de MMII, aorta abdominal y arterias ilíacas, o de venas cava inferior e ilíacas,	19,17
31216	Fono angiografía carotidea	21,45

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
31217	Examen obstétrico con Evaluación de circulación placentaria	21,45
31218	Estudio de impotencia	36,49
31219	Estudio de riñón trasplantado con análisis Doppler	25,06
31220	Estudio de otros órganos trasplantados	30,51
31221	Estudio de control de trasplantes	17,06
	Incremento del 30% en la facturación Doppler color en vasculares no invasivos): Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.	
31301	Articulaciones: pie y cuello del pie, rodilla, cadera, codo, hombro, temporo mandibular,	129,66
31302	Comparativas de las articulaciones anteriores	259,24
31303	Cráneo (base de Cráneo, órbitas, cerebro, silla turca), columna, cervical, columna torácica, columna lumbosacra, tórax (corazón, grandes vasos, mediastino y pulmones), abdomen y pelvis, sistema músculo esquelético	324,05
31304	Examen de control en las regiones anteriores, por la misma causa que originó el examen inicial y en un lapso no mayor a seis (6) meses	302,48
31305	Segmento adicional de columna vertebral	280,86
31306	Angiografía por resonancia magnética	259,24
31307	Examen para magnético (Gadolinio DTPA); al valor del examen, agregar:	122,66
32101	Cariotipo con bandeado G de alta resolución	52,05
32102	Cariotipo con bandeado R de alta resolución	52,05
32103	Cariotipo con bandeado C o Q	47,75
32106	Cariotipo para cromosoma X frágil	52,05
32107	Cariotipo para estados leucémicos	52,05
32108	Cariotipo para cromosoma Philadelphia	47,75
32109	Cariotipo con bandeado G de restos ovulares	74,35
32110	Cariotipo con bandeado R de restos ovulares	74,35
32111	Cariotipo para intercambio de cromatides hermanas	59,48
32112	Cariotipo en vellosidades coriónicas	111,48
32113	Cariotipo en líquido amniótico	47,75
32114	Estudio de cromosomas en cultivo de fibroblastos	20,07
32115	Hibridización in situ con fluorescencia	185,84
32116	Test de cromatina	10,57
32117	Diagnóstico molecular de enfermedades	223,05
32118	Estudio de penetración de espermatozoides en oocitos desnudos de Hamster (incluye: preparación de los	51,83



Salud

000047

30 DIC 2025

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
	espermatozoides del paciente en caso de proceder a inseminación artificial)	
32119	Consejería genética	4,68
33101	Tipo I Campo único en: encéfalo, cara, tronco, pelvis/periné, extremidades, cuello o axila/axila supraclavicular	233,89
33102	Tipo II Unilateral en cara y cuello; profilaxis de encéfalo; campos múltiples en cara, cuello, mediastino, axila supra clavicular; campos múltiples y/o bilateral en axila; mediastino supraclavicular	291,56
33103	Tipo III Profilaxis de encéfalo y raquis; campos múltiples en encéfalo, tórax, abdominal parcial, pelvis, raquis, extremidades o glándula mamaria; ganglionar pre y post operatorio de mama; cuello y mediastino; hemitórax o hemiabdomen, bilateral en cara y cuello,	352,12
33104	Tipo IV Cara, cuello y mediastino; ganglionar supradiafragmática o infradiafragmática; baño torácico; abdominal total; encéfalo y raquis; completa de mama; corporal total	405,93
33105	Tipo Especial Entidades benignas; paleación en una dosis parcial, pelvis, raquis o extremidades; o glándula mamaria; ganglionar pre y post operatorio de mama; cuello y mediastino; hemitórax o hemiabdomen, bilateral en cara y cuello	137,10
33201	Tipo I Tratamientos superficiales y combinados o dosis de refuerzo, con Rx hasta 139 Kvp,	111,87
33202	Tipo II Tratamientos superficiales y exclusivos con Rx de más de 140 Kvp	223,27
33301	Tipo I Combinada, un tiempo	176,90
33302	Tipo II Combinada, dos tiempos	261,00
33303	Tipo III Exclusiva un tiempo	285,85
33304	Tipo IV Exclusiva dos tiempos	329,81
33401	Tipo I Combinada, planar simple	112,26
33402	Tipo II Combinada, biplanar	145,26
33403	Tipo III Combinada, volumétrica	167,70
33404	Tipo IV Exclusiva planar simple	223,14
33405	Tipo V Exclusiva, biplanar	290,01
33406	Tipo VI Exclusiva, volumétrica	334,54
33501	Tipo I Tratamientos combinados o dosis de refuerzo	112,26
33502	Tipo II Tratamientos exclusivos, campo único	223,14
33503	Tipo III Tratamientos exclusivos, campos múltiples	334,54
33600	Quimioterapia intratecal	31,85
33601	Mono quimioterapia (ciclo completo de tratamiento)	42,59

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
33602	Poliqumioterapia (ciclo completo de tratamiento) cualquier esquema de protocolo	71,77
34101	Test de alergias, estudio completo de prueba por escarificación, intradérmica, puntura o parche, de ero alérgenos o alimentos	48,78
34103	Tratamiento mensual inmunoterapéutico completo (hipo sensibilización) Incluye: Incluye: preparación, suministro y aplicación de antígenos con uno o más extractos alérgenos y controles médicos	49,85
34104	Tratamiento inmunoterapéutico completo (hipo-sensibilización), de alergia en menores de 6 años por picadura de pulga	15,30
34105	Tratamiento inmunoterapéutico completo (hipo-sensibilización), de alergia en mayores de 6 años por picadura de pulga	30,56
35102	Valoración por Psicólogo	3,09
35103	Psicoterapia individual por Psiquiatra, sesión	6,15
35104	Psicoterapia individual por Psicólogo, sesión	2,79
35105	Psicoterapia de grupo por Psiquiatra, sesión	6,96
35106	Psicoterapia de grupo por Psicólogo, sesión	3,62
35107	Psicoterapia de pareja por Psiquiatra, sesión	6,96
35108	Psicoterapia de pareja por Psicólogo, sesión	3,70
35109	Psicoterapia de familia, sesión	8,12
35110	Examen Psicopedagógico	3,28
35111	Test de Rorschach	9,84
35112	Inventario de personalidad (MMPI)	4,07
35113	Pruebas de percepción temática (CAT o TAC)	4,90
35114	Escala de Weschler para niños y adultos	5,67
35115	Escala infantil de inteligencia Therman	5,67
35116	Terapia electroconvulsiva, sesión (sin anestesia ni relajante)	3,92
Las tarifas establecidas para los procedimientos de Servicios Ambulatorios de Salud Oral, son las siguientes:		
36100	Consulta especializada	5,33
36101	Examen clínico de primera vez	3,09
36102	Consulta de urgencias (para solución de problemas agudos, dolorosos, hemorrágicos, traumáticos o infecciosos)	3,36
36103	Radiografías intraorales (periapicales y/o coronales)	1,40
36104	Radiografías intraorales (oclusales)	2,56
36105	Radiografías intraorales (perfil de cara con cefalostato)	8,42
36108	Impresión de arco dentario superior o inferior, con modelo de estudio y concepto	4,86

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGISTRARÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
36109	Fotografía clínica extraoral en blanco y negro, frontal o lateral	3,13
36110	Examen y estudio para cirugía ortognática comprende: registros, cefalometría estudio de fotos,	10,92
36111	Estudio de oclusión y ATM	10,92
36201	Obturación de una superficie en amalgama de plata o resina compuesta de auto curado,	3,17
36202	Obturación de una superficie adicional en amalgama de plata o resina compuesta de auto curado	1,62
36203	Obturación de una superficie en resina de foto curado	5,46
36204	Obturación de superficie adicional en resina de foto curado	2,72
36205	Obturación definitiva de una superficie en ionómero de vidrio	4,03
36206	Obturación definitiva de una superficie adicional en ionómero de vidrio	2,00
36207	Corona acrílica para dientes anteriores	22,43
36208	Colocación de pin milimétrico	3,70
36209	Reconstrucción de ángulo incisal con resina de foto curado	13,84
36210	Reconstrucción tercio incisal con resina de foto curado	27,76
36301	Tallado selectivo, por arcada (sin estudio de oclusión y ATM)	10,92
36303	Detartraje (por cuadrante)	12,55
36304	Injerto gingival (cada diente)	13,45
36305	Gingivoplastia (cada diente)	13,45
36306	Gingivectomía (cada diente)	16,07
36307	Curetaje y/o alisado radicular campo cerrado (cada diente)	13,45
36308	Curetaje y/o alisado radicular campo abierto (cada diente)	16,07
36401	Tratamiento de conductos en dientes unir radiculares con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX	10,57
36402	Tratamiento de conductos en dientes birradiculares con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX (cada conducto)	13,28
36403	Tratamiento de conductos en dientes multirradiculares con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX (cada conducto)	15,99
36501	Examen y estudio del caso (comprende: registros, cefalometría y estudio de fotos),	10,92
36502	Placa removible con accesorios	36,45

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGISTRARÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
36503	Placa con tornillo de expansión	51,01
36504	Mantenedor fijo de espacio	36,45
36505	Arco lingual y botón de Nance	36,45
36506	Extracción seriada, previo estudio del caso	29,14
36507	Mentonera como tratamiento único	29,14
36508	Ortodoncia correctiva (cada arcada)	364,49
36509	Aparatos Cráneo maxilares como tratamiento único	36,45
36510	Plano inclinado	29,14
36511	Control mensual	3,70
36513	Control de crecimiento y desarrollo, sesión	3,70
36514	Rejilla fina para control de hábitos	29,14
36515	Máscara facial, como tratamiento	43,32
36516	Protractor	43,32
36601	Exodoncia simple de unir radicales	2,87
36602	Exodoncia simple de multirradicales	3,51
36603	Exodoncia unir radicular (vía abierta), con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX,	7,99
36604	Exodoncia multirradicular (vía abierta), con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX,	13,28
36605	Apicectomía de dientes unir radicales; incluye el relleno radicular; no incluye valor de RX,	15,90
36606	Apicectomía de dientes multirradicales, incluye el relleno radicular; no incluye valor de RX,	23,90
36607	Regularización de rebordes (cada arcada); no incluye radiografías previas y de control	15,30
36608	Amputación radicular con hemisección; no incluye tratamiento de conductos	16,07
36609	Injerto óseo autógeno por diente; incluye: toma de injerto intraoral	24,11
36610	Injerto aloplástico cerámico (cada diente)	16,07
36611	Fijaciones temporales (cada cuadrante)	13,45
36613	Tratamiento quirúrgico hemorragia post exodoncia o por alveolitis	8,25
36614	Reimplante o trasplante de diente	18,91
36616	Resección de capuchón peri coronario	10,10
36701	Prótesis total 1/2 caso (superior o inferior); no incluye modelos	26,82
36702	Prótesis removible (superior o inferior); no incluye modelos	21,45
36703	Prótesis fija, cada unidad (soportes y puentes)	26,82
36704	Férulas acrílicas (superior o inferior)	7,22
36705	Férulas coladas (superior o inferior)	10,66
36706	Núcleos metálicos	10,92



Salud

000047

30 DIC 2025

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGISTRARÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
36707	Placa obturadora para pacientes con secuela de labio y paladar hendido; no incluye modelos,	21,53
36708	Unidad puente fijo tipo Maryland	26,82
36709	Placa neuro miorelajante, previo estudio del caso; no incluye modelos	29,14
36710	Prescripción y controles para reparación de Prótesis	7,31
36801	Corona en acero inoxidable	4,90
36802	Corona en policarbonato o forma plástica	4,90
36803	Tratamiento de conductos dientes temporales	5,33
36804	Exodoncia diente temporal	1,62
36805	Frenectomía o frenectomía	10,10
36806	Resina preventiva pre sellante	1,62
36901	Control de placa, clasificación de riesgo e instrucción de higiene oral	2,11
36902	Control de placa y de cepillado	2,11
36903	Educación en salud oral y control de riesgo	2,11
36904	Aplicación tópica seriada de fluoruros, niños; incluye: profilaxis	3,09
36905	Aplicación tópica de fluoruros, en adultos; incluye: profilaxis	3,09
36906	Terapia de mantenimiento, sesión; incluye: profilaxis	2,68
36907	Aplicación de sellante de auto curado en fosetas y fisuras (cada diente)	1,06
36908	Aplicación de sellantes de foto curado en fosetas y fisuras (cada diente)	2,72
Las tarifas establecidas para los procedimientos de Diagnóstico y Terapéuticos, son las siguientes:		
37100	Examen bajo anestesia	6,36
37101	Cauterización de cérvix	6,62
37102	Extirpación pólipo pediculado sésil (cuello uterino)	7,99
37103	Criocirugía de cérvix	13,28
37104	Dilatación instrumental o manual de la vagina, sesión	6,62
37105	Monitoría fetal anteparto, sesión	3,39
37106	Monitoría fetal intraparto, durante todo el trabajo de parto	14,61
37107	Colpocentesis	7,22
37108	Inserción o retiro de dispositivo intrauterino de cualquier tipo; incluye: consulta y dispositivo,	7,22
37109	Taponamiento vaginal	9,33
37201	Artrocentesis	6,62
37202	Tratamiento esguinces	13,28
37203	Infiltración intra articular, bolsa sinovial, ligamentosa, neuroma o de punto muscular doloroso,	2,45

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
37205	Inmovilización cóccix por luxación	13,28
37206	Inmovilización miembro superior o inferior total o parcial	7,09
37207	Hombro, MMSS o tobillo	7,09
37208	Muslo y/o pierna	10,57
37209	Tórax y/o pelvis	14,05
37301	Tratamiento ortopédico dedo en martillo	18,09
37302	Tratamiento esguince metacarpo falángico (una a dos)	13,28
37303	Tratamiento esguince metacarpo falángico (tres o más)	18,09
37304	Tratamiento esguince interfalángico (una a dos)	13,28
37305	Tratamiento esguince interfalángico (tres o más)	18,09
37401	Curación simple con inmovilización	6,62
37402	Tratamiento médico queloide: incluye: Infiltraciones y otros	19,77
37403	Crioterapia (sesión)	8,21
37404	Drenaje piel y/o tejidos celular subcutáneo, incluye: Absceso superficial, hematoma, panadizo,	8,21
CAUTERIZACIÓN O FULGURACIÓN EN PIEL (SESIÓN), INCLUYE VERRUGAS Y LUNARES		
37405	De una a tres	6,62
37406	De cuatro a siete	11,95
37407	De ocho ó mas	19,90
37501	Paracentesis abdominal	8,72
37502	Disección venosa	7,22
37503	Lavado gástrico	3,85
37504	Venodisección y catéter subclavio	15,82
37506	Colocación línea arterial	15,82
37507	Intubación oro traqueal (exclusivamente en casos de reanimación)	15,82
37508	Colecistectomía laparoscópica	904,77
37509	Escleroterapia venosa, tratamiento completo uni o bilateral por paciente, en varices grado I o II; incluye las soluciones veno esclerosantes	116,81
37601	Determinación de régimen dietético en paciente ambulatorio	3,28
37602	Interconsulta de soporte nutricional especializado, en paciente hospitalizado que requiera nutrición parenteral o soporte enteral especial	3,17
TRABAJO SOCIAL		
37701	Consulta social, sesión	2,34
37702	Consulta familiar, sesión	2,60
37703	Terapia familiar, sesión	3,47
37704	Acciones socio educativas a grupo, sesión	2,07

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
37801	Quimiofototerapia (tratamiento para psoriasis, vitiligo y linfomas), sesión	3,92
37804	Tratamiento con toxina botulínica, sesión	53,68
37805	Oxigenación hiperbárica, sesión	54,58
39300	Materiales de curación por complicaciones intrahospitalarias	5,97
MEDICINA INTERNA, CIRUGIA, GINECO OBSTETRICIA Y PEDÍATRÍA - INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL		
38111	Habitación unipersonal	24,58
38112	Habitación bipersonal	23,08
38113	Habitación de tres camas	18,70
38114	Habitación de cuatro ó más camas	17,19
INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL		
38121	Habitación unipersonal	34,81
38122	Habitación bipersonal	31,67
38123	Habitación de tres camas	26,90
38124	Habitación de cuatro ó más camas	22,13
INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL		
38131	Habitación unipersonal	48,61
38132	Habitación bipersonal	41,56
38133	Habitación de tres camas	34,55
38134	Habitación de cuatro ó más camas	31,12
PSIQUIATRÍA		
INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL DEDICADAS EXCLUSIVAMENTE A LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA		
38221	Habitación unipersonal	34,81
38222	Habitación bipersonal	31,67
38223	Habitación de tres camas	26,90
38224	Habitación de cuatro ó más camas	22,13
INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL DEDICADAS EXCLUSIVAMENTE A LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA		
38231	Habitación unipersonal	48,61
38232	Habitación bipersonal	41,56
38233	Habitación de tres camas	34,55
38234	Habitación de cuatro ó más camas	31,12
INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL DEDICADAS A LA ATENCIÓN DE VARIAS ESPECIALIDADES INCLUIDA LA PSIQUIATRÍA		
38261	Habitación unipersonal	34,81
38262	Habitación bipersonal	31,67
38263	Habitación de tres camas	26,90
38264	Habitación de cuatro ó más camas	22,13



INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL DEDICADAS A LA ATENCIÓN DE VARIAS ESPECIALIDADES INCLUIDA LA PSIQUIATRÍA		
38271	Habitación unipersonal	48,61
38272	Habitación bipersonal	41,56
38273	Habitación de tres camas	34,55
38274	Habitación de cuatro ó más camas	31,12
Las tarifas anteriores se aplicarán para la hospitalización del paciente en los servicios de Cuidado Especial e Institucional Corriente		
CRÓNICO SOMÁTICO		
INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL		
38325	Habitación unipersonal, bipersonal ó de más camas	31,67
UNIDAD DE TRASPLANTE		
38435	Sala especial	64,29
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO		
INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL		
38525	Sala especial	187,38
UNIDAD DE QUEMADOS		
INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL		
38625	Cuidado intermedio	100,44
38635	Cuidado intensivo	187,38
INCUBADORA		
INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL		
38715	Sala especial	24,33
INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL		
38725	Sala especial	38,21
INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL		
38735	Sala especial	46,42
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO		
INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN		
38825	Sala especial	100,78
INSTITUCIONES DEL PRIMER NIVEL		
38915	Sala de observación	8,51
INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL		
38925	Sala de observación	10,66
INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL		
38935	Sala de observación	13,58
Servicios profesionales del cirujano o ginecoobstetra		
39000	Grupo 02	11,05
39001	Grupo 03	13,45



Salud

000047

30 DIC 2025

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
39002	Grupo 04	16,25
39003	Grupo 05	22,09
39004	Grupo 06	28,97
39005	Grupo 07	33,91
39006	Grupo 08	39,37
39007	Grupo 09	48,09
39008	Grupo 10	59,22
39009	Grupo 11	66,40
39010	Grupo 12	74,01
39011	Grupo 13	80,97
39012	Grupo especial 20	95,84
39013	Grupo especial 21	124,76
39014	Grupo especial 22	145,78
39015	Grupo especial 23	228,94
Servicios profesionales del anestesiólogo		
39100	Grupo 02	7,86
39101	Grupo 03	9,54
39102	Grupo 04	11,69
39103	Grupo 05	14,44
39104	Grupo 06	17,19
39105	Grupo 07	19,98
39106	Grupo 08	23,25
39107	Grupo 09	27,51
39108	Grupo 10	34,00
39109	Grupo 11	37,99
39110	Grupo 12	43,11
39111	Grupo 13	47,96
39112	Grupo especial 20	55,96
39113	Grupo especial 21	75,86
39114	Grupo especial 22	101,08
39115	Grupo especial 23	143,07
39116	Parto normal o intervenido (forceps o espátulas) y revisión de cavidad uterina	18,70
39150	Sesión terapia electroconvulsiva	15,43
39151	Procedimientos de salud oral y de quimioterapia en niño (sesión)	15,43
39152	Estudios radiológicos	15,43
39153	Exámenes de resonancia magnética	31,85
39154	Examen médico bajo anestesia general	15,43
39155	Cardioversión de pacientes en tratamiento no quirúrgico	14,83
Servicios profesionales de ayudantía quirúrgica		

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
39117	Grupo 06	7,56
39118	Grupo 07	8,94
39119	Grupo 08	10,31
39120	Grupo 09	13,15
39121	Grupo 10	16,12
39122	Grupo 11	18,22
39123	Grupo 12	20,20
39124	Grupo 13	23,25
39125	Grupo especial 20	26,17
39126	Grupo especial 21	34,04
39127	Grupo especial 22	39,75
39128	Grupo especial 23	62,45
39129	Servicio de Perfusionista, por intervención	31,33
39130	Atención diaria intrahospitalaria, por el especialista tratante, del paciente no quirúrgico u obstétrico	7,56
39131	Atención diaria intrahospitalaria, por el médico general tratante, del paciente no quirúrgico u obstétrico	5,67
39132	Valoración inicial intrahospitalaria, por el especialista tratante, del paciente ingresado para estudio y/o tratamiento no quirúrgico u obstétrico	5,59
39133	Valoración inicial intrahospitalaria, por el médico general tratante, del paciente ingresado para tratamiento no quirúrgico u obstétrico	7,22
39134	Valoración por el pediatra, del recién nacido y controles del sano durante toda su permanencia en el servicio de hospitalización	7,69
39135	Valoración por el médico general, del recién nacido y controles del sano durante toda su permanencia en el servicio de hospitalización	5,33
39136	Atención intrahospitalaria especializada de psiquiatría (semanal)	15,60
39137	Consulta pre quirúrgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	5,59
39138	Valoración inicial intrahospitalaria preparto	5,59
39139	Consulta pre anestésica	5,59
39140	Interconsulta médica especializada ambulatoria o intrahospitalaria	7,22
39141	Consulta ambulatoria de medicina general	4,51
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	6,53
39144	Junta Médico Quirúrgica (cada especialista por reunión)	13,15
39145	Consulta de urgencias	7,44
39146	Sutura	2,11

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
39149	Atención diaria intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente quirúrgico y obstétrico	7,56
DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA		
39204	Grupo 02	18,27
39205	Grupo 03	22,52
39206	Grupo 04	28,67
39207	Grupo 05	39,41
39208	Grupo 06	57,03
39209	Grupo 07	63,65
39210	Grupo 08	69,80
39211	Grupo 09	79,55
39212	Grupo 10	105,85
39213	Grupo 11	112,90
39214	Grupo 12	118,62
39215	Grupo 13	124,98
39216	Grupo especial 20	131,25
39217	Grupo especial 21	137,61
39218	Grupo especial 22	144,53
39219	Grupo especial 23	181,19
39220	Derechos de sala de parto	63,91
39221	Derechos de sala de yesos	8,72
39201	Derechos de sala para suturas	6,19
39202	Derechos de sala para curaciones	2,68
MATERIALES DE SUTURA, CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		
39301	GRUPOS 02 - 03	8,60
39302	GRUPOS 04 - 05 - 06	16,12
39303	GRUPOS 07 - 08 - 09	37,39
39304	GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13	59,27
39305	Materiales de sutura y curación, medicamentos y soluciones, oxígeno, agentes y gases anestésicos	8,72
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRÓNICA		
39222	Por sesión, que incluye: La dotación y servicio de enfermería, la utilización de los equipos y elementos propios de la Unidad, servicios públicos y de aseo	11,95
DERECHOS DE SALA EN DIÁLISIS PERITONEAL		
39223	Atención diaria en la Unidad de Nefrología, que incluye: la dotación y servicio de enfermería, la utilización de los equipos y elementos propios de la Unidad, servicios públicos y de aseo	11,86
SERVICIOS PROFESIONALES		

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
39160	Atención de hemodiálisis por insuficiencia renal aguda, incluido el procedimiento y los controles intra hospitalarios requeridos	11,86
39161	Sesión de hemodiálisis por insuficiencia renal crónica, incluidos los controles médicos que el paciente requiera	6,88
39162	Atención diaria de diálisis peritoneal por insuficiencia renal aguda, incluido el procedimiento y los controles intrahospitalarios	18,61
39163	Entrenamiento previo necesario de cada paciente que ingrese al programa de diálisis peritoneal ambulatoria, por insuficiencia renal crónica (actividades del equipo médico y paramédico de la Unidad)	16,59
39164	Atención mensual integral por paciente en diálisis peritoneal ambulatoria por insuficiencia renal crónica (incluye: controles médicos, cambios de equipo de infusión y adiestramiento)	52,99
39601	La atención de urgencias de tipo pre hospitalario y apoyo terapéutico en unidades Móviles	58,11
39360	Actividad individual o grupal de promoción, prevención o protección específica (por cada sesión)	1,40
Señálese para la atención paciente psiquiátrico en Programa de "Hospital de Día"		
INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL		
38225	Permanencia diurna, para tratamiento ambulatorio del paciente comprendidos los mismos servicios de la estancia psiquiátrica, excepto la pernoctada,	13,11
INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL		
38235	Permanencia diurna, para tratamiento ambulatorio del paciente, comprendidos los mismos servicios de la estancia psiquiátrica, excepto la pernoctada,	17,11
CONJUNTOS INTEGRALES DE ATENCIÓN		
40100	Atención domiciliaria para pacientes crónicos, terminales y/o con tratamiento definido; Mensual por paciente	121,71
40101	Atención integral de hemodiálisis por insuficiencia renal aguda o crónica: Sesión	105,77
40102	Atención ambulatoria integral del oxígeno dependiente: Mensual por paciente	329,25
40105	Atención médica y de salud oral, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica, Por sesión,	3,73

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
40106	Atención médica, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección, Por sesión	2,45
40107	Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección específica Por sesión,	1,96
40108	Atención de salud oral, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección, Por sesión,	1,28
40109	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección Departamentos de: Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés, Vichada y Región de Urabá, Se exceptúan los municipios de Arauca, Florencia, Riohacha, Sincelejo, Villavicencio y Yopal	0,602
40110	Atención médica y de salud oral, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la y protección específica, Por sesión,	4,15
40111	Atención médica, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección, Por sesión,	2,75
40112	Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección, Por sesión,	2,11
40113	Atención de salud oral, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección, Por sesión,	1,47
40114	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica, Por sesión,	0,679
40120	Atención médica y de salud oral, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica, Por sesión,	4,15
40121	Atención médica, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección específica, Por sesión,	2,75
40122	Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección específica	2,11
40123	Atención de salud oral, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección específica, Por sesión,	1,51
40124	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica, Por sesión,	0,679
ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA U HOSPITALIZADA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y PROCEDIMIENTOS		
502001	Resección de pterigión; incluye plastia libre	182,44
502002	Retinopexia quirúrgica	689,62
503001	Amigdalectomía	236,46
503002	Septorrinoplastia funcional	577,23



Salud

000047

30 DIC 2025

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
503003	Timpanoplastia	350,23
503004	Cirugía endoscópica transnasal	487,24
505001	Safeno-varicectomía	472,20
506001	Toracotomía mayor con control de hemorragia traumática	1.080,29
507001	Herniorrafia diafragmática	774,37
507002	Colecistectomía simple	734,66
507003	Apendicetomía, apéndice no perforada	385,90
507004	Herniorrafia inguinal	353,06
507005	Herniorrafia umbilical	325,90
507006	Gastrectomía parcial más reconstrucción con o sin vagotomía	1.016,34
508001	Hemorroidectomía externa	343,26
508002	Resección de quiste pilonidal, extirpación abierta o marzupialización	435,58
509001	Prostatectomía abierta	1.016,77
509002	Prostatectomía transuretral y/o vaporización	937,26
509003	Pielolitotomía	678,32
509004	Circuncisión incluye plastia del frenillo y/o liberación de adherencias	238,78
509005	Varicocelelectomía o hidrocelelectomía	322,38
509006	Orquiopexia incluye tratamiento del saco heniano y resección de hidátides	351,86
509007	Nefrectomía simple	811,34
510001	Mastectomía radical modificada con disección axilar y conservación de músculos pectorales	1.006,54
511001	Histerectomía abdominal total, con o sin remoción de trompas u ovarios	799,90
511002	Colporrafia anterior y posterior	428,19
511003	Histerectomía vaginal	632,85
512001	Operación cesárea segmentaria transversal o corporal	373,61
512002	Atención del parto vaginal (normal o intervenido con fórceps o espátulas); incluye: episiorrafia y/o perineorrafia	228,56
512003	Legrado uterino post parto o por aborto	206,94
513001	Osteosíntesis de clavícula	302,43
513002	Osteosíntesis de humero, tercio superior con placa u obenque	562,36
513003	Osteosíntesis de húmero en diáfisis con placas	578,74
513004	Osteosíntesis de húmero, proximal o distal, percutánea con pines	379,28
513005	Osteosíntesis de húmero en diáfisis con clavo intramedular bloqueado	659,28

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



Salud

000047

30 DIC 2025

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
513006	Osteosíntesis de fractura supracondilea	481,09
513007	Osteosíntesis de cóndilo humeral aislada	431,20
513008	Osteosíntesis de diáfisis de cúbito o radio	348,81
513009	Osteosíntesis de diáfisis de cúbito y radio	433,43
513010	Osteosíntesis de fractura radio distal (colles, etc.) con placas	344,21
513011	Osteosíntesis de olecranon	399,82
513012	Osteosíntesis de fractura radio distal con pines percutáneos	282,28
513013	Osteosíntesis de fractura de pelvis o reborde posterior	1.014,79
513014	Reemplazo protésico total primario de cadera	1.223,71
513015	Osteosíntesis de acetábulo reborde posterior con tornillos	912,85
513016	Osteosíntesis de acetábulo compuesta (anterior, posterior y superior)	1.275,32
513017	Osteosíntesis de rótula	451,44
513018	Osteosíntesis de diáfisis del fémur con clavo intramedular o placa	894,45
513019	Osteosíntesis de diáfisis del fémur con clavo intramedular bloqueado	894,54
513020	Osteosíntesis de cuello de fémur (subcapital, intertrocantérica, o sub-trocanterica) condílea o supracondílea	965,07
513021	Osteosíntesis de tibia con clavo intramedular o placa	560,86
513022	Osteosíntesis de peroné con clavo intramedular o placa	448,56
513023	Osteosíntesis de fractura complicada con clavo intramedular	546,59
513024	Osteosíntesis de platinos tibiales o plafont tibial sin injerto	486,12
513025	Osteosíntesis de platinos tibiales o plafont tibial con injerto	537,52
513026	Osteosíntesis de fractura o luxofractura de cuello de pie	397,59
513027	Osteosíntesis de fractura bimalleolar o trimaleolar	394,58
513028	Amputación o desarticulación de pierna	880,01
513029	Artrodesis posterior de columna con instrumentación	1.533,66
513030	Artrodesis anterior de columna con instrumentación	1.777,43
513031	Artrodesis de columna con fijación transpedicular	1.843,88
513032	Reparación quirúrgica post-traumática del tendón de Aquiles	356,29
516002	Reducción abierta de fractura de maxilar superior (Lefort II y III) incluye inmovilización intermaxilar y osteosíntesis	600,66

INDEXACIÓN DE TARIFAS DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO EXPRESADAS EN UVB QUE REGIRÁN A PARTIR DE LA VIGENCIA 2026		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA EN UVB
516003	Reducción abierta de fractura de maxilar inferior;	524,37
516004	Reducción abierta de fractura de arco cigomático	377,65
516005	Reducción abierta de fractura malar	485,78
518001	Cirugía ginecológica laparoscópica ambulatoria de II nivel	459,78
518002	Cirugía ginecológica laparoscópica ambulatoria de I nivel	441,81
518003	Cirugía artroscópica de rodilla, primer nivel	279,87

Adicionalmente se indexan a Unidad de Valor Básico – UVB, las tarifas contenidas en los numerales 26.3, 34.9 y 47.8 del Anexo Técnico 1 del Decreto 780 de 2016, quedando así:

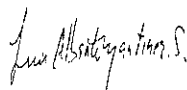
26.3. Los estudios radiológicos que se requiera se reconocerán de acuerdo con las tarifas establecidas en el numeral 23 del anexo, adicionalmente se reconocerá el valor de 42.85 unidades de valor básico -UVB- por estudio sobre los valores determinados en este Artículo, cuando para su realización se realicen registros en película.

34.9. Cuando el procedimiento se realice con acelerador lineal, se reconocerá un valor adicional del treinta por ciento (30%) sobre la tarifa correspondiente al tipo de tratamiento ordenado. Así mismo, cuando complementariamente se utilicen equipos de simulación, la tarifa del tipo de tratamiento practicado se incrementará en 33.31 unidades de valor básico -UVB-.

47.8. Para efecto del reconocimiento de los servicios médicos especializados, en la atención intrahospitalaria de psiquiatría y del paciente psiquiátrico en el Programa "Hospital de Día", se establece un valor de 1.68 unidades de valor básico -UVB-.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los **30 DIC 2025**



LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA
Ministro de Salud y Protección Social (E)

Aprobó:

Luis Alberto Martínez Saldarriaga - Viceministro de Protección Social

John Edison Betancur Romero – Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.

Firmado digitalmente por Luis
Alberto Martínez Saldarriaga

Vo.Bo.

Rodolfo Enrique Salas Figueroa – Director Jurídico (E).

Cristhian Ricard Abello Zapata - Subdirector de Asuntos Normativos

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020